

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE (FACES)
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ISABELA ALMEIDA SKAF NACFUR

ALEITAMENTO MATERNO: BENEFÍCIOS E DESAFIOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em forma de artigo como requisito à formação na graduação de Bacharelado em Enfermagem, no Centro Universitário de Brasília – UniCEUB, sob orientação da Profª Ms. Hélia Carla de Souza.

BRASÍLIA

2018

Agradecimentos

A Deus, em que tudo posso, pois Ele me fortalece.

Aos meus pais, sem vocês eu não teria chegado até aqui com a sanidade mental e emocional preservadas.

Aos meus irmãos, que me apoiaram em cada minuto.

As minhas tias Maria Viana e Renata, meus anjos na terra, obrigada.

À minha orientadora, Hélia, o que seria de mim sem você?

Sou extremamente grata por alcançar essa graça.

Que essa seja apenas a primeira de muitas vitórias. E quando eu fracassar, que tenha todos vocês para me amparar.

Amém.

“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas Graças a Deus, não sou o que era antes”. (Marthin Luther King).

Aleitamento materno: benefícios e desafios.

Resumo

Isabela Almeida Skaf Nacfur¹
Hélia Carla de Souza²

Estudo realizado através de uma revisão narrativa da literatura com o objetivo verificar por meio de evidências científicas, os principais benefícios e desafios do aleitamento materno. Foram utilizados 32 manuais artigos ou documentos publicados entre os anos de 2013 e 2018, nos idiomas inglês e português, obtidos nas bases de dados LILACS, MEDLINE, BDENF e Scielo. Sabe-se que o aleitamento materno tem sido cada vez mais incentivado em todo o mundo, e a OMS recomenda o aleitamento materno exclusivo (AME) e complementar (AMC) até os 2 anos. Além de vantagens excepcionais para a criança, é de imensurável importância à saúde da mãe. Proporciona ao binômio significativa melhora da saúde, vínculo, convivência e qualidade de vida, entretanto existem barreiras e desafios para alcançar as metas desejadas mundialmente relacionadas à esta prática.

Palavras-chave: aleitamento materno; leite humano; cuidados com recém-nascido.

Breastfeeding: benefits and challenges.

Abstract

Study that was carried out through a narrative review of the literature with the objective of verifying through scientific evidences, the main benefits and challenges of breastfeeding. It was used 32 manual, articles or documents published between 2013 and 2018, in the English and Portuguese languages, obtained from the LILACS, MEDLINE, BDENF and SciELO databases. It is known that the breastfeeding has been increasingly encouraged around the world, and the WHO recommends exclusive breastfeeding (EBF) and complementary breastfeeding (CBF) until 2 years. Besides exceptional advantages for the child, it is of immeasurable importance to the health of the mother. It provides the significant binomial improvement of health, bond, good coexistence and quality of life, however there are barriers and challenges to reach the desired goals worldwide related to this practice.

Keywords: breastfeeding; human milk; baby care.

¹ Acadêmica de Enfermagem do UniCEUB.

² Professora do curso de Enfermagem do UniCEUB.

1 INTRODUÇÃO

O leite materno é a melhor fonte de alimento para lactentes nos primeiros 6 meses de vida. Possui fatores de proteção contra doenças, aporte de energia e nutrientes compatíveis com a necessidade fisiológica do lactente (LOPES *et al.*, 2018). A introdução da alimentação complementar antes desse período tende a atrapalhar a amamentação e não confere vantagens à saúde, sendo o aleitamento materno exclusivo (AME) nos primeiros 6 meses o mais benéfico (LUMBIGANON *et al.*, 2016).

É designado como oferta única e exclusiva de leite materno, seja ordenhado, direto da mama ou leite humano de outras fontes, como doação, sem dispor de qualquer outro líquido ou sólido, salvo gotas de medicações, vitaminas e sais de reidratação que contenham prescrição médica (PEREIRA-SANTOS *et al.*, 2017).

Além do AME até os 6 meses, a Organização Mundial da Saúde (OMS), recomenda o aleitamento materno complementar (AMC) até os 2 anos sempre que possível, que impactará na saúde da infância até a vida adulta. A efetividade desta recomendação está relacionada a fatores sociodemográficos, psicoativos e biomédicos, como idade e escolaridade maternas, experiências prévias com amamentação, suporte familiar, capacidade de produção de leite e tipo de parto. Destacam-se também cuidados gestacionais, neonatais e maternos (ROMÃO *et al.*, 2017).

A continuidade do AM pode ser interrompida por motivos como introdução de outros alimentos antes do sexto mês, uso de chupetas pelo lactente, ocorrência de fissuras mamilares na lactante, retorno da mãe à sua ocupação profissional, inserção da criança em escolas e creches, depressão pós-parto, crenças particulares e até carência de alguns serviços de saúde ao incentivo (FLORES *et al.*, 2017).

Em junho de 2014 a OMS e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) lançaram o programa “Every Newborn: An Action Plan To End Preventable Deaths”, um plano de ação para diminuir mortes evitáveis na infância. Dentre inúmeras ações de cunho global para redução da mortalidade infantil até 2030, ressalta-se a amamentação precoce logo na primeira hora, mantendo o contato entre mãe e filho, remoção de barreiras para manutenção do AME, aconselhamento e suporte para a lactante. A meta é atingir 50% da prática do AME em todos os países do globo até 2025 (WHO, 2014).

Atividades de promoção, incentivo e apoio, são fundamentais para o êxito do aleitamento, além da postura acolhedora dos profissionais de saúde frente a esta prática. Devem existir conhecimentos e habilidades no acompanhamento materno-infantil, competência no aconselhamento e escuta ativa da nutriz. Conforme o manejo do enfermeiro em relação à nutriz, a contribuição pode ocorrer de forma positiva ou negativa para o AM e

nesse contexto, políticas públicas são implantadas para aperfeiçoar o processo da lactação (LEAL *et al.*, 2016).

O Brasil tem investido na Estratégia Saúde da Família (ESF), como uma reorientação do modelo assistencial, visando ações de proteção e promoção à saúde das pessoas e suas famílias. A ESF e a rede básica de saúde (RBS) são responsáveis pela assistência desde o pré-natal, parto, puerpério, na promoção do aleitamento exclusivo até o sexto mês, complementar até os 2 anos, nas consultas de avaliação do crescimento e desenvolvimento da criança, e em outras ações (VASQUEZ; DUMITH; SUSIN, 2015).

A Lei nº 953/99 preconiza a promoção de campanhas educativas para estímulo do AM, doação de leite humano, garantia de alojamento conjunto, implementação da Iniciativa da Unidade Básica Amiga do Aleitamento Materno (IUBAAM), Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e Unidade Básica Amiga da Amamentação, o que demonstra engajamento social, profissional e governamental a favor do AM (BRANCO *et al.*, 2016).

O Ministério da Saúde (MS), a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), e a Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar Saudável (ENPACS) contribuem para aumento das taxas de AM e qualidade de vida das mães e lactentes (VENANCIO *et al.*, 2016). Além disso, existem medidas para proteção ao AM, como a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL), a licença-paternidade, o método mãe-canguru e a ampliação da licença-maternidade. (VASQUEZ; DUMITH; SUSIN, 2015).

Apesar do incentivo global ao aleitamento materno exclusivo até o sexto mês e complementar até o segundo ano de vida, conforme orientado pela OMS, ainda existe regiões pelo mundo com sérias consequências provenientes da ausência o AM, como África subsaariana e alguns países asiáticos. Os números de mortalidade infantil e materna são altos nesses locais, por diversos motivos, dentre eles, o aleitamento materno inadequado, ou sequer nem iniciado (WHO, 2015).

Frente aos estereótipos socioculturais, regionais, as barreiras fisiológicas e as questões socioeconômicas, faz-se necessário analisar os fatores envolvidos na promoção e disseminação do aleitamento materno. Neste sentido, o presente estudo buscou verificar os principais benefícios e desafios do aleitamento materno.

2 METODOLOGIA

O presente estudo é apresentado na forma de uma revisão narrativa da literatura de cunho qualitativo que abordou os benefícios e desafios do aleitamento materno exclusivo.

A gama bibliográfica foi obtida através de pesquisa eletrônica na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases de dados LILACS, MEDLINE, BDENF e Scielo. Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos foram: 1) artigos publicados na série histórica 2014 - 2018; 2) artigos publicados nos idiomas português e inglês; 3) artigos com disponibilidade de texto completo. Os descritores utilizados foram “aleitamento materno; leite humano; cuidado do lactente”.

Para escolha dos 32 documentos foi associada apreciação dos títulos, leitura dos resumos, seleção dos descritores, exclusão dos repetidos ou que não atendiam ao objetivo proposto neste estudo e, quando necessário, realizou-se leitura seletiva do conteúdo.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 Benefícios do Aleitamento Materno

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e o MS, implementaram os “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”, que têm objetivo de capacitar o profissional de modo a orientar as gestantes e lactantes a despeito dos benefícios da amamentação, manipulação correta do lactente, fornecimento de informações sobre a lactação, estímulos para a produção do leite materno e resolução de problemas durante a amamentação (SILVA *et al.*, 2017; BRASIL, 2018a). Os passos estão representados no quadro 1.

Quadro 1 – Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno.

Passo 1	Possuir norma escrita sobre AM, com transmissão periódica a toda equipe de saúde;
Passo 2	Treinamento da equipe de saúde, capacitando-a para implementação do AM;
Passo 3	Orientação das gestantes sobre as vantagens e o manejo do AM;
Passo 4	Suporte às mães após o nascimento do bebê, promovendo o contato pele a pele entre eles imediatamente após o parto durante a primeira hora;
Passo 5	Ensinar as mães como amamentar e manter a lactação, mesmo em casos de separação dos seus filhos;
Passo 6	Não oferecer sem indicação médica ao recém-nascido (RN) nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno;
Passo 7	Promover o Alojamento Conjunto – permitindo a convivência da mãe e filho 24 horas por dia;
Passo 8	Encorajar o aleitamento materno sobre livre demanda;
Passo 9	Não oferecer bicos artificiais ou chupetas aos lactentes;
Passo 10	Encaminhar as mães, por ocasião da alta hospitalar, para grupos de apoio ao aleitamento materno na comunidade ou em serviços de saúde.

Fonte: (SILVA *et al.*, 2017; BRASIL, 2018a).

Segundo o MS, para o lactente o leite materno é um alimento completo, estéril, pronto e na temperatura ideal para ingestão a qualquer momento e sua digestão é mais fácil se comparada a outros alimentos. Também protege de doenças crônicas, infecciosas, alergias e obesidade, além de aumentar o desenvolvimento cognitivo. Com relação à puerpera o AME, ajuda na redução precoce de peso, na involução uterina, diminuindo o risco de hemorragia, anemia, DM, CA de mama e de ovário e pode funcionar como método contraceptivo natural (BRASIL, 2018b).

Estudo realizado por Dadalto e Rosa (2017) ressaltou que os principais pontos positivos da amamentação segundo as mães são: perda de peso, fortalecimento da interação mãe-filho, satisfação em alimentar outra vida, prazer e emoção ao amamentar, praticidade, prevenção contra o câncer de mama, alívio de dores na mama, alegria em ver o filho sadio, prevenção de gravidez, redução de gastos financeiros e desenvolvimento saudável para o RN.

O processo de lactação acontece em três fases distintas. Na primeira ocorre a excreção do colostro, líquido produzido nos primeiros cinco dias de puerpério, disponível em pouca quantidade, extremamente rico em componentes imunológicos, pouca lactose e alta concentração de proteínas e lipídios quando comparado ao leite maduro. A segunda fase caracteriza-se pela transição e compreende do 6º até o 14º dia pós-parto e na última fase, o leite maduro, a combinação perfeita de proteínas, lipídios, carboidratos, vitaminas, e fonte calórica adequada até os seis meses (SANTIAGO *et al.*, 2018).

Na primeira hora de vida logo após o nascimento, incita a mãe a reconhecer o momento em que o RN estará pronto e sedento para amamentação. É uma atividade segura, sem custo financeiro, e com comprovado benefício em curto e longo prazos para o binômio (SAMPAIO; BOUSQUAT; BARROS, 2016). Além disso, Boccolini *et al.* (2013) relatam que os países com menores índices de amamentação na primeira hora de vida possuem maior taxa de mortalidade neonatal.

Em adição, Johnston *et al.* (2017) consideram o contato pele a pele como um fator que colabora consideravelmente para o controle da dor nos neonatos, propicia a colonização do bebê com a microbiota da mãe, ajudando na regulação termo corporal do RN. Segundo Sampaio, Bousquat e Barros (2016), até o quarto mês, o contato pele a pele repercute positivamente sobre o nível glicêmico capilar e na estabilidade cardiorrespiratória.

Quanto à sucção mamária instantânea, estimula a secreção dos hormônios prolactina e ocitocina, que impulsionam a produção e ejeção de leite, redução de sangramentos na mãe, e aceleração da involução uterina. Suger a mama também funciona como um exercício para o desenvolvimento da fala, respiração e na obtenção de dentes

saudáveis na criança. Muito embora sejam evidentes as vantagens dessa prática, ainda é negligenciada por alguns profissionais de saúde (ESTEVES *et al.*, 2014; BRASIL, 2018b).

A amamentação exclusiva e prolongada tem mostrado fator de proteção contra riscos de obesidade, doenças cardiovasculares, desenvolvimento de DM insulino-dependente na infância, diminuição de otites, melhora do desenvolvimento cognitivo, melhora da acuidade visual do RN, diminuição da incidência de CA e doenças crônicas não transmissíveis (LUMBIGANON *et al.*, 2016).

O AM também protege de diarreia, pneumonia, síndrome de morte súbita do lactente e alergias (VIEIRA *et al.*, 2014). Os componentes do leite materno aceleram a maturação tecidual do trato gastrointestinal e de fatores imunológicos bioativos que geram aumento da imunidade, evitando colonização de patógenos (ESTEVES *et al.*, 2014).

Outro benefício notável do estímulo ao aleitamento foi a criação do alojamento conjunto após o nascimento. A interação contínua mãe-filho promove aumento do vínculo, estimula a demanda da amamentação e influencia no comportamento do binômio, sendo essencial para possibilitar o sucesso da puérpera em uma lactação efetiva, além de promover a amamentação prazerosa e com perspectiva de maior durabilidade (JAAFAR; HO; LEE, 2016).

O retardo no retorno da fertilidade da mulher é considerado uma vantagem (WHO, 2015). O longo período de AME, com mamadas a cada três horas, acompanhado de amenorreia, funciona com um método contraceptivo até o sexto mês. Também tem sido associado à amamentação melhora do enfrentamento, saúde emocional e redução de ansiedade da mãe. O relacionamento afetivo do casal e/ou relações familiares podem ser positivamente influenciados pelo ato do aleitamento materno (LUMBIGANON *et al.*, 2016).

Após o sexto mês é preciso aumentar o aporte de energia para atender às necessidades nutricionais da idade, iniciando a fase de alimentação mista associada à AMC. Graças às suas incríveis propriedades bioquímicas, o leite materno é tido como padrão ouro na alimentação e é incentivado cada vez mais em todo o mundo até os 2 anos (SANTIAGO *et al.*, 2018).

3.2 Desafios do Aleitamento Materno

A ausência do aleitamento materno pode acarretar problemas financeiros para as famílias e para o Estado. Os gastos mensais na compra de leite, mamadeiras, chupetas, gás de cozinha e tratamento de eventuais doenças, podem ultrapassar o valor de um salário-mínimo. Nos serviços de saúde, o declínio econômico está relacionado ao aumento do número de internações materno-infantis, consultas e medicações (BRASIL, 2018b).

Com a interrupção antecipada do AM ou a introdução de outros alimentos antes do sexto mês de vida, ocorrem consequências negativas para a saúde das crianças. Este processo de supressão completa ou parcial da amamentação é qualificado como desmame precoce e caracteriza-se não como o momento exato, mas como a sucessão de eventos que desencadeiam o fim do aleitamento materno antes do pretendido (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Um dos aspectos para o desmame precoce no Brasil é falta de informação por parte da lactante a respeito da prática lactação, importância do leite materno e seus benefícios para mãe e bebê. É indispensável que os serviços de saúde forneçam apoio, promovam e influenciem a favor do AM (MACHADO *et al.*, 2014).

Já os fatores que sobressaem quanto à dificuldade do início e/ou prosseguimento do AME estão relacionados à mãe, acrescidos de crenças e concepções socioculturais e interferência alheia na tomada de decisão sobre a amamentação. Destacam-se como condições de desmotivação para a continuidade da amamentação por parte da mãe, fatores estéticos como a queda, flacidez e alteração no tamanho da mama, do sentimento de repulsão ao leite materno, dentre outros (SILVA *et al.*, 2016).

Embora a maioria das mulheres tenha o desejo de amamentar, nem todas conseguem de forma exclusiva até os 6 meses. Estima-se que 10 a 15% das mães possuem baixa produção de leite, que pode levar a hipernatremia (aumento da concentração plasmática de sódio), deficiências e inconstância na amamentação. A etiologia para a insuficiência da lactação é multifatorial e complexa, porém, pode estar vinculada a diversos fatores, como hipoplasia mamária, cirurgias prévias de mama, genética materna, balanço energético, dieta, exposições ambientais e fatores psicológicos e comportamentais (LEE; KELLEHER, 2016).

A idade materna pode ser designada como um desafio ao AM. Idades intermediárias são favoráveis ao AME, visto que mulheres que foram mães na adolescência, ou as que engravidaram após os 35 anos, iniciaram o desmame precocemente (BOCCOLINI; CARVALHO; OLIVEIRA, 2015). A paridade também é fator de proteção ao AME e associa-se à ausência de experiências prévias com a lactação ao alto risco de abandonar o AME até os 6 meses, ou desistência total de amamentar, o que torna as primíparas mais susceptíveis à interrupção do aleitamento materno (FERREIRA *et al.*, 2018).

A obesidade é uma doença de tratamento difícil e oneroso, porém muitos lactentes desenvolvem sobrepeso e mantêm-se, aumentando o risco de obesidade na vida adulta, correlacionando-se com comorbidades físicas e psicossociais. A OMS trata a infância com foco na prevenção dessas doenças e o AM é combatente nesse contexto, por isso, tão relevante sua disseminação (RUSSELL *et al.*, 2016).

No estudo de Carvalho e colaboradores (2017), o uso da chupeta foi determinado como fator de risco para a desistência do aleitamento materno. Crianças que utilizam esse utensílio tendem a posicionar incorretamente a língua no mamilo durante a sucção, atrapalhando a produção e ejeção do leite e recusa da mamada pela própria criança. A oferta de leite materno torna-se menor para os lactentes, e pode estar associada também a ansiedade e dificuldade de amamentar por parte das mães, favorecendo o desmame precoce, uma vez que a mãe procura outros alimentos para satisfazer a criança.

O acometimento de depressão e ansiedade na lactante estão diretamente relacionados ao aleitamento materno. Além do uso de antidepressivos que contraindicam o aleitamento, podem ocasionar insônia, apatia, afastamento e falta de compromisso com o filho, induzindo o abandono do AM e impactos prejudiciais à criança (MACHADO *et al.*, 2014).

Embora existam leis que protegem a nutriz no período de trabalho, o retorno ao serviço está associado à diminuição do AM, uma vez que a mulher pode sentir dificuldades no desempenho profissional, apoio pela equipe reduzido, sobrecarga, redução do tempo para ordenhar o leite, além de empresas e gestores que dificultam o processo de amamentação. Contudo empresas são favorecidas quando apoiam o aleitamento, beneficiam mãe e bebê, pois reduzem o número de ausências injustificadas, atrasos e a mulher tende a se sentir mais confiante ao conciliar a jornada de trabalho com a amamentação, o que otimiza seu comportamento no ambiente profissional (FERNANDES *et al.* 2018; PELLEGRINE *et al.*, 2014).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que o leite materno é o alimento ideal durante os primeiros 6 meses, dispensável qualquer outra fonte alimentar. Após esse período, a criança necessita de maior aporte calórico e nutricional, requerendo a introdução de alimentos, como frutas, verduras, proteínas, gorduras e carboidratos, entretanto, a amamentação de forma complementar é fundamental até os 2 anos ou mais, caso a mãe ainda tenha o desejo e suporte para tal.

São inúmeras as vantagens para a mãe e o filho, funcionando para a criança como uma vacina natural, protegendo de inúmeras doenças, alergias, auxiliando no crescimento e desenvolvimento saudável, na melhora da capacidade intelectual e cognitiva. Para a mulher, os benefícios também são extraordinários, pois o AM auxilia na involução uterina mais rápida, prevenção de hemorragias, colabora para o retorno do peso antes da gestação, prevenção de DM e doenças cardiovasculares. Além disso, a amamentação contribui para o fortalecimento do vínculo familiar e relação mãe-filho.

Por outro lado, existem dificuldades para o sucesso do aleitamento materno tanto quanto se deseja. As barreiras socioculturais, políticas, éticas e religiosas diminuem sua prática. Motivos como conhecimento deficitário, medo da queda e flacidez da mama, convicção de que o leite não pode ser produzido, crenças pessoais e familiares, cirurgias prévias na mama, retorno ao trabalho, presença de outros filhos, gestação na adolescência e depressão pós-parto influenciam para a baixa adesão ao aleitamento.

Nesse contexto, vale ressaltar a fundação de diversas organizações vinculadas ao profissional de saúde e ao usuário do sistema, com a finalidade de promover educação em saúde, e consequentemente, tentar alcançar os objetivos relacionados ao aleitamento materno. Logo, frente às barreiras e desafios identificados no presente estudo, foi verificada a importância da busca de estratégias voltadas para a adesão e credibilidade do AM.

É essencial que o aleitamento materno exclusivo e complementar seja encorajado, que a população tenha conhecimento da sua dimensão para a saúde materno-infantil, para a redução da mortalidade, incidência de doenças, além da construção de laço eterno oriundo da esplendida prática da amamentação, em sua simples, e ao mesmo tempo complexa, existência.

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOCCOLINI, CS; CARVALHO, ML; OLIVEIRA, MIC. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida no Brasil: revisão sistemática. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 49, n. 91, p. 697-703, abr. 2015.

BOCCOLINI, CS; CARVALHO, ML; OLIVEIRA, MIC; PÉREZ-ESCAMILLA, R. Breastfeeding during the first hour of life and neonatal mortality. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 89, n. 2, p. 131-169, abr. 2013.

BRANCO, MBLR; ALVES, VH; RODRIGUES, DP; SOUZA, RMP; LOPES, FO; MARINHO, TF. Proteção e apoio ao aleitamento materno: uma contribuição do banco de leite humano. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 4300-4312, jun. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dez passos para o sucesso do aleitamento materno**. 2018a. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-da-crianca/aleitamento-materno/dez-passos-para-o-aleitamento-materno>. Acesso em: 12 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Aleitamento materno**. 2018b. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-da-crianca/aleitamento-materno>. Acesso em: 30 out. 2018.

CARVALHO, CA; FONSÊCA, PCA; NOBRE, LN; SILVA, MA; PESSOA, MC; RIBEIRO, AQ; PRIORE, SE; FRANCESCHINI, SCC. Fatores sociodemográficos, perinatais e comportamentais associados aos tipos de leite consumidos por crianças menores e seis meses: coorte de nascimento. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, p. 3699-3709, abr. 2017.

DADALTO, ECV; ROSA, EM. Conhecimentos sobre benefícios do aleitamento materno e desvantagens da chupeta relacionados à prática das mães ao lidar com recém-nascidos pré-termo. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 399-406, set. 2017.

ESTEVES, TMB; DAUMAS, RP; OLIVEIRA, MIC; ANDRADE, CAF; LEITE, IC. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida: revisão sistemática. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 4, p. 697-703, mar. 2014.

FERNANDES, VMB; SANTOS, EKA; ZAMPIERI, MFM; GREGÓRIO, VRP; HERNANDES, M; RIBEIRO, L. Condutas de gestores relacionadas ao apoio ao aleitamento materno nos locais de trabalho. **Texto e Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, v. 27, n. 3, <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180002560016>, ago. 2018.

FERREIRA, HLOC; OLIVEIRA, MF; BERNARDO, EBR; ALMEIDA, PC; AQUINO, PS; PINHEIRO, AKB. Fatores Associados à Adesão ao Aleitamento Materno Exclusivo. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p.683-690, 2018.

FLORES, TR; NUNES, BP; NEVES, RG; WENDT, AT; COSTA, CS; WEHRMEISTER, FC; BERTOLDI, AD. Consumo de leite materno e fatores associados em crianças menores de dois anos: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.33, n. 11, <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00068816>, nov. 2017.

JAAFAR, SH; HO, JJ; LEE, KS. Rooming-in for new mother and infant versus separate care for increasing the duration of breastfeeding. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, Bethesda, v.26, n.8, doi: 10.1002/14651858.CD006641.pub3, ago. 2016.

JOHNSTON, C; CAMPBELL-YEO, M; DISHER, T; BENOIT, B; FERNANDES, A; STREINER, D; INGLIS, D; ZEE R. Skin-to-skin care for procedural pain in neonates. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, Bethesda, v.23, n.1, doi: 10.1002/14651858.CD008435.pub2, jan. 2017.

LEAL, CCG; FONSECA-MACHADO, MO; OLIVEIRA, LCQ; MONTEIRO, JCS; LEITE, AM; GOMES-SPONHOLZ, FA. Prática de enfermeiras na promoção do aleitamento materno de adolescentes brasileiras. **Ciencia y Enfermeria**, Concepción, v. 22, n. 3, p. 97-106, 2016.

LEE, S; KELLEHER, SL. Biological underpinnings of breastfeeding challenges: the role of genetics, diet, and environment on lactation physiology. **American Journal of Physiology-Endocrinology and Metabolism**, Bethesda, v.311, n. 2, doi: 10.1152/ajpendo.00495.2015, jun. 2016.

LOPES, WC; MARQUES, FKS; OLIVEIRA, CFO; RODRIGUES, JA; SILVEIRA, MF; CALDEIRA, AP; PINHO, L. Alimentação de crianças nos primeiros dois anos de vida. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 164-170, 2018.

LUMBIGANON, P; MARTIS, R; LAOPAIBOON, M; FESTIN, MR; HO, JJ; HAKIMI, M. Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, Bethesda, DOI: 10.1002/14651858.CD006425.pub4, dez. 2016.

MACHADO, MCM; ASSIS, KF; OLIVEIRA, FCC; RIBEIRO, AQ; ARAÚJO, RMA; CURY, AF; PRIORE, SE; FRANCESCHINI, SCC. Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo: fatores psicossociais. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 6, p.985-994, jul. 2014.

OLIVEIRA, AKP; MELO, RA; MACIEL, LP; TAVARES, AK; AMANDO, AR; SENA, CRS. Práticas e crenças populares associadas ao desmame precoce. **Avances en Enfermería**, Bogotá, v. 35, n. 3, p. 303-312, jun. 2017.

PELLEGRINE, J; KOOPMANS, F; PESSANHA, H; RUFINO, C; FARIAS, H. Educação Popular em Saúde: doação de leite humano em comunidade do Rio de Janeiro, Brasil. **Interfaces Comunicação Saúde Educação**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 1499-1506, 2014.

PEREIRA-SANTOS, M; SANTANA, MS; OLIVEIRA, DS; FILHO, RSN; LISBOA, CS; ALMEIDA, LMRA; GOMES, DR; QUEIROZ, VAO; DEMÉTRIO, F; OLIVEIRA, AM. Prevalência e fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo: metanálise de estudos epidemiológicos brasileiros. **Revista Brasileira de Saúde Materna-Infantil**, Recife, v. 17, n. 1, p. 69-78, mar. 2017.

ROMÃO, P; DURÃO, F; VALENTE, S; SALDANHA, J. Aleitamento materno: o que mudou em 12 anos. **Nascer e Crescer – Birth and Growth Medical Journal**, Lisboa, v. 26, n. 3, p. 171-177, set. 2017.

RUSSELL, CG; TAKI, S; AZADI, L; CAMPBELL, KJ; LAWS, R; ELLIOTT, R; DENNEY-WILSON, E. A qualitative study of the infant feeding beliefs and behaviours of mothers with low educational attainment. **BioMed Central Pediatrics**, Bethesda, v.16, n. 69 doi: 10.1186/s12887-016-0601-2, mai. 2016.

SAMPAIO, ARR; BOUSQUAT, A; BARROS, C. Contato pele a pele ao nascer: um desafio para a promoção do aleitamento materno em maternidade pública no Nordeste brasileiro com o título de Hospital Amigo da Criança. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 25, n. 2, p. 281-290, jun. 2016.

SANTIAGO, LTC; JÚNIOR, JDM; FREITAS, NA; KUROKAWA, CS; RUGOLO, LMSS. Conteúdo de gordura e energia no colostro: efeito da idade gestacional e do crescimento fetal. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 286-291, jul. 2018.

SILVA, AE; CAMPOS, COM; OLIVEIRA, MCF; RIBEIRO, AQ; COTTA, RMM; ARAÚJO, RMA. Mudança da concepção materna sobre a amamentação. **Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil**, Recife, v. 16, n. 4, p. 407-414, dez. 2016.

SILVA, CM; PELLEGRINELLI, ALR; PEREIRA, SCL; PASSOS, IR; SANTOS, LC. Práticas educativas segundo os “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno” em um Banco de Leite Humano. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1661-1671, nov. 2017.

VASQUEZ, J; DUMITH, SC; SUSIN, LRO. Aleitamento materno: estudo comparativo sobre o conhecimento e o manejo dos profissionais da Estratégia Saúde da Família e do Modelo Tradicional. **Revista Brasileira de Saúde Materna e Infantil**, Recife, v.15, n. 2, p. 181-192, jun. 2015.

VENANCIO, SI; GIUGLIANI, ERJ; SILVA, OLO; STEFANELLO, J; BENICIO, MHD; REIS, MCG; ISSLER, RMS; ESPÍRITO SANTO, LC; CARDOSO, MRA; RIOS, GS. Associação entre o grau de implantação da Rede Amamenta Brasil e indicadores de amamentação. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, DOI:e0001031, mar. 2016.

VIEIRA, TO; VIEIRA, GO; OLIVEIRA, NF; MENDES, CMC; GIUGLIANI, ERJ; SILVA, LR. Duration of exclusive breastfeeding in a Brazilian population: new determinants in a cohort study. **BMC Pregnancy and Childbirth**, Bethesda, v. 14, n.175, doi: 10.1186/1471-2393-14-175, mai. 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Every Newborn: An Action Plan To End Preventable Deaths.** Jun. 2014. Disponível em: http://www.healthynewbornnetwork.org/hnn-content/uploads/Every_Newborn_Action_Plan-ENGLISH_updated_July2014.pdf. Acesso em: 12 out. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Monitoring maternal, newborn and child health: understanding key progress indicators.** 2015. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44770/9789241502818_eng.pdf?sequence=1. Acesso em: 12 out. 2018.